УДМУРТСКОЕ
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ

Для служебного пользования
Экземпляр №

СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ

ВЫПУСК II

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ДОЦЕНТА А. В. ПЕРМЯКОВА И ДОЦЕНТА В. И. ВИТЕРА

ИЖЕВСК—1972

Стр.

Социальное положение родителей: у 41 — рабочие, у 17— служащие, у 7 — пенсионеры. Шестеро не знали своих родителей, а 28 — данных о родителях не привели.

У 25 беременность наступила от рабочих, у 15 — от учащихся, у 18 — от служащих, у 6 — от студентов, у одной от отчима и у одной от отца. Половина (50 человек) вели регулярно половую жизнь, 24 имели случайные половые сношения, трое были изнасилованы.

Раздаются голоса, оправдывающие увеличение беременностей у несовершеннолетних в связи с процессом акцелерации и более ранним наступлением менархе. Действительно, средний возраст наступления менархе снизился. Так, по материалам обследования, проведенного в Свердловске, менструации у девочек в 1966 году наступили в среднем в 13,2 года, в 1969 году в 14,3 года. Однако, с социальной точки зрения, раннюю половую жизнь едва ли можно оправдать.

Обращает на себя внимание тот факт, что из 99 беременных моложе 18 лет учились только 38. Вызывает тревогу также наличие 14 человек без определенных занятий. Это диктует проведение специальных социологических исследований, которые позволили бы наметить конкретные меры по борьбе с этой отрицательной тенденцией. Тем более, что вступление в половую связь с девушками, не достигшими брачного возраста, наказывается в соответствии с Уголовным кодексом РСФСР.

ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРВЫЕ ГОДЫ БРАКА

С. А. Топчилов (Ижевск)

Снижение уровня рождаемости во всех экономически развитых странах и в том числе в СССР вызвало обострение внимания к этому вопросу. Демографы, социологи, экономисты предприняли массу исследований для выяснения генеративных возможностей женщин и влияния социально-гигиенических факторов на нее.

Важно установить региональные особенности плодовитости женщин. Нами предпринято исследование кагорты жен-

щин, вступивших в брак в 1960 году. При анализе полученных материалов выяснилось, что распределение беременности по годам брака различно. Так, в первый год брака наибольшее число беременностей — 19,8%, а в первые 5 лет брака основная часть всех беременностей — 70,8%, в последующие 5 лет — 29,2%. Первая беременность у большинства женщин (83,0%) закончилась родами, а у остальных — абортами. По мере того, как увеличивается номер беременности, чаще и чаще заканчивались абортами. Так, уже с пятой беременности доля абортов превышала 80% среди исходов. Причем соотношение числа родов и абортов у женщин с различным уровнем образования различен. Если образование женщины не выше среднего, то на одну приходилось 1,7 родов и 2,85 абортов, а у другой части женщин с образованием выше среднего на одну приходилось 1,44 родов и 1,98 абортов. По годам брака среднее число беременностей в первые пять лет колебалось незначительно (от 0,54 до 0,44), а в последующие пять лет отмечается прогрессивное снижение (от 0,38 до 0,09).

Наибольший интерес представляет исход первой беременности, так как роды являются оптимальным исходом и гарантией рождения здорового ребенка. Первая беременность независимо от возраста женщины в большинстве случаев заканчивается родами (78,0—83,0%). Различия исходов первой беременности в зависимости от того, на каком году брака она произошла, незначительны.

Таким образом, можно отметить, что молодые женщины, вступая в брак, редко прибегают к искусственному прерыванию первой беременности. Характерно, что на исход первой беременности не оказывает ощутимого влияния ни материальное положение, ни жилищные условия женщин (r от 0,08 до 0,09). На число детей в семьях эти факторы оказывают довольно значительное влияние. Так, число детей и жилище находятся в обратной зависимости (r=—0,16, p=+95%), а число детей и подушевой доход также в обратной корреляционной зависимости (r=—0,36 при p=99,7%). Поэтому необходимо при проведении политики стимуляции рождаемости наибольшее внимание уделять второй и последующим беременностям.

4) проведенное гистологическое и гистохимическое исследование;
5) группу крови новорожденного;
6) группу крови, находимой на теле новорожденного.

К ВОПРОСУ О РЕГУЛИРОВАНИИ РОЖДАЕМОСТИ

С. А. Топчилов (Ижевск)

Рождаемость, ставшая в настоящее время объектом внутрисемейного регулирования, зависит от целого комплекса причин не только социально-экономического, но и психологического характера. Уже в 1932 году М. В. Птуха писал, что женщины «все больше и больше рассматривают факт рождения как нечто зависящее от нашего желания». Если раньше падения рождаемости отмечались в связи с войнами, эпидемиями и другими общественными потрясениями, то постепенно в высокоразвитых индустриальных странах на первое место выходят факторы внутрисемейного планирования рождаемости. Решение в семье вопроса: иметь детей вообще, иметь больше или меньше зависит от большого числа факторов, взаимно переплетающихся. Поэтому именно сейчас важно выяснить влияние этих факторов на мнение женщин о числе детей в семье.

Нами было обследовано 266 семей женщин, вступивших в брак в 1960 году. Опрос произвели по специально разработанной карте. Женщинам были предложены три вопроса, характеризующие их мнение о числе детей в семье:

1. Сколько детей вы хотели иметь, вступая в брак?
2. Сколько детей планируют иметь всего?
3. Каково идеальное число детей для лиц вашей среды?

Ответы на эти вопросы выглядели следующим образом:

Число детей	Планировали при вступлении в брак	Планируют иметь всего	Идеальное число детей
1	2	3	4
Не думали	61,5	—	—
0 детей	3,1	14,6	3,5
1 ребенка	8,0	16,0	16,7

1	2	3	4
2 детей	23,3	58,8	61,5
3 детей	3,4	8,0	15,2
4 детей	0,5	2,7	2,3
5 детей и более	0,4	0,7	0,8
Итого:	100,0	100,0	100,0

Таким образом, видно, что основная часть женщин в момент вступления в брак не думала о необходимости иметь детей и тем более сколько их иметь.

В ответах на другие вопросы в основном женщины планируют и считают идеальным двух детей в семье.

После ответа на эти вопросы женщинам был поставлен еще один вопрос: «Какие причины мешают вам иметь 3 детей?». Подавляющее большинство женщин привели в качестве основной причины, препятствующей им иметь 3 детей и более, материальные условия жизни. А именно: 11,8% женщин выдвинули на первое место причину — большие денежные затраты на воспитание детей; 14,2% — плохие жилищные условия; 3,85% — стремились к быстрому повышению материального уровня; 27,0% — трудности воспитания (как совокупность материального положения, жилищных условий, обеспеченность детскими учреждениями), в сумме — 62,95%. Некоторая часть женщин не желает иметь трех детей, потому что у одного из супругов плохое состояние здоровья — 11,8%. А часть женщин не желает приносить в жертву свою личную жизнь (10,4%). В 5,75% случаев браки оказались бесплодными. Таким образом, становится ясным, что для большинства женщин, ограничивающих свою семью двумя детьми, основной причиной, мешающей иметь больше детей, являются материальные факторы.

Е. А. Садвокасова (1969 г.) относит эти причины к группе безусловно устранимых. Определенные шаги в этом направлении предприняты.

ВЫВОДЫ:

1. Основной группой причин, мешающих иметь трех детей и больше, являются причины материального характера.

2. Политика государства, направленная на улучшение и быстрый рост материального благосостояния трудящихся, позволяет надеяться, что рождаемость в ближайшие годы может увеличиться.

3. Помимо улучшения материального состояния населения, необходима широкая воспитательная работа для формирования общественного мнения по вопросу о необходимости увеличения числа детей в семье.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ РАЗМЕРОВ ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ И ПОЛОВОМ АСПЕКТЕ

В. А. Злобина (Ижевск)

Формирование гортани происходит на третьей неделе внутриутробной жизни человека. У эмбрионов длиной 31—35 мм гортань располагается уже в области шеи (М. И. Фомичев, 1949 г.; А. С. Рудан, 1961 г.). У взрослых людей верхняя граница гортани расположена на уровне 4—5, а нижняя — 6—7 шейных позвонков (Г. Брезике, 1873 г.; И. Эрбштейн, 1928 г.; В. С. Кантарович, 1955 г.; А. Д. Работнов, 1963 г. и др.).

Рост гортани происходит скачкообразно: от рождения до 1—2 лет, затем в возрасте 6—7 лет и в период полового созревания (М. С. Грачева, 1933 г.; Ф. И. Валькер, 1949 г.; Н. Ф. Лебедева, 1961 г.; Е. Г. Саркисова, 1962 г.). В отношении величины гортани у взрослых людей все авторы высказывают единое мнение, что размеры ее у женщин меньше, чем у мужчин (В. А. Гедговд, 1900 г.; С. Н. Синакевич, 1930 г.; Т. Елисеева, 1968 г.).

Поперечный и передне-задний размеры гортани у детей до 5 лет почти одинаковые и не зависят от пола (Н. Ф. Скляров, 1947 г.). С возрастом больше увеличивается передне-задний размер по сравнению с поперечным, эта разница четко выражена у мужчин (Ф. Р. Черняховский, 1962 г.). Следовательно, гортань женщин не только абсолютно меньше мужской гортани, но она и более сплющенная.